

COMO LLENAR SU REPORTE TRIMESTRAL DE ELEGIBILIDAD/SITUACION QR 7

Para Asistencia Monetaria, Estampillas para Comida y los Beneficios del Programa de Servicios Médicos del Condado Administrado por el Estado (CMSP)

- Guarde este aviso y úselo para que le ayude a llenar su Reporte Trimestral de Elegibilidad/Situación (QR 7). Si necesita ayuda para llenar su reporte, avísele a su trabajador.
- Si no envía un reporte completo, incluyendo pero no limitándose a contestar todas las preguntas en el formulario QR 7 y adjunta pruebas cuando se las pedimos, es posible que sus beneficios se retrasen, cambien o se descontinúen. **Si es necesario, adjunte una hoja de papel por separado.**
- Cambios que pueden afectar su elegibilidad para la Asistencia Monetaria o Estampillas para Comida tienen que reportarse antes de que pasen 10 días.
- Es posible que la información que reporte cause que sus beneficios aumenten, se reduzcan, o se descontinúen.



INSTRUCCIONES

¿CON QUE FRECUENCIA TIENE QUE COMPLETAR EL QR 7?

Para asistencia monetaria y estampillas para comida usted tiene que entregar el reporte QR 7 completado cada trimestre (cada tres meses). El Condado le dirá cuándo tiene que entregar su reporte completado.

Para beneficios del Programa de Servicios Médicos Administrado por el Estado (CMSP) usted tiene que entregar el reporte QR 7 solamente cuando el Condado se lo envía.

REPORTE EN RELACION A PERSONAS QUE ESTAN VIVIENDO EN SU HOGAR

Si su familia recibe asistencia monetaria (no estampillas para comida), reporte la información para:

- Todos los niños - biológicos, adoptados e hijastros.
- Todos los padres - biológicos, adoptivos y padrastros.
- Otros parientes del niño(a) que reciben asistencia.
- Usted mismo(a) y su esposa(o).
- Cualquier otra persona que está temporalmente ausente del hogar.

Si su familia recibe asistencia monetaria y estampillas para comida, también tiene que reportar la información para:

- Todos los parientes adultos.
- Otras personas que compran o preparan comida con usted.

Si su familia recibe estampillas para comida solamente, usted tiene que reportar la información para:

- Todos los niños.
- Todos los parientes adultos.
- Otras personas que compran o preparan comida con usted.

Si usted o su familia recibe CMSP administrado por el Estado, tiene que reportar la información para:

- Sus niños-biológicos, adoptados e hijastros.
- Todos los padres de los niños - biológicos, adoptivos y padrastros.
- Usted mismo(a) y su esposa(o).

PETICION PARA DESCONTINUAR LOS BENEFICIOS

- Si usted pide que se descontinúe su asistencia monetaria, es posible que sus beneficios del Programa de Asistencia Médica de California (Medi-Cal) se descontinúen o cambien. Es posible que no sea elegible para Medi-Cal o que tenga que pagar una parte del costo.
- En el reporte QR 7, complete la sección para descontinuar los beneficios solamente si quiere descontinuar alguno de sus beneficios. Revise los beneficios que quiere descontinuar, firme y ponga la fecha en el QR 7. Si solamente quiere descontinuar unos de los beneficios y continuar con otros, tiene que completar el resto del QR 7.
- También puede pedir que se descontinúen sus beneficios llamando a su trabajador.

INFORMACION QUE TIENE QUE REPORTAR PARA CADA PREGUNTA

Parte 1: Las preguntas del 1 al 3 tienen que ver con lo que pasó durante el mes de reporte.

Pregunta número:

1. Cualquier ingreso y pago por entrenamiento u otro dinero que alguna persona recibió, tales como sueldos, pago de vacaciones, cantidad de bonificaciones en efectivo; mantenimiento de hijos/esposa(o); Seguro Social, ingresos suplementales de seguridad/pagos suplementarios del estado (SSI/SSP); Seguro proveniente por desempleo/incapacidad; compensación por lesiones de trabajo (*worker's compensation*); cualquier otro tipo de discapacidad o jubilación; ganancias provenientes de lotería; cantidad proveniente de un convenio legal o con una compañía de seguros; ingresos o asistencia provenientes de rentas; vivienda/servicios públicos y municipales/ropa/comida gratuitos; o cualquier otra cosa. Anote el nombre de la persona(s) que recibió el dinero; de dónde obtuvieron el dinero, el número de horas trabajadas o de entrenamiento, la fecha en que la persona(s) recibió el dinero y la cantidad bruta que recibió (esto significa la cantidad antes de cualquier impuesto o deducción). Adjunte pruebas tales como talones de cheques, copias de cheques o declaraciones del empleador; cartas de notificación de beneficios de la oficina de dónde recibió el dinero, etc. Si tiene empleo por cuenta propia y quiere reclamar los gastos verdaderos, anote todos los gastos del negocio en una hoja de papel por separado. Adjunte pruebas, tales como recibos, o facturas pagadas, etc.

Si usted quiere calcular los gastos de su empleo por cuenta propia usando el estándar del 40 por ciento de deducciones de sus ingresos verificados, entonces no necesita anotar los gastos de su negocio.

2. Si alguien pagó por el cuidado de un niño(a), de una persona incapacitada/discapacitada u otro dependiente para poder trabajar o buscar trabajo, o para ir a la escuela o a un entrenamiento durante el mes de reporte, anote el nombre del niño o de la persona que recibió el cuidado y la cantidad que se pagó. Adjunte pruebas del pago.

3. Si usted recibe estampillas para comida y alguien pagó mantenimiento de hijos/esposa(o), ordenado por la corte, anote el nombre de la persona que lo pagó y la cantidad que pagó. Adjunte pruebas del pago.

Parte 2: Las preguntas del 4 al 7 tienen que ver con lo que ha sucedido desde su último reporte trimestral.

4. Cualquier persona que se mude a o se vaya de su casa o si usted se fue a vivir con alguien. Esto incluye a recién nacidos, personas que están temporalmente ausentes del hogar, cualquier persona que haya muerto, ingresó o salió del hospital o institución (incluyendo una institución penal), etc. Anote el nombre de la persona que se mudó con usted o con la que usted se mudó, su relación/parentesco con usted, lo que sucedió y la fecha en que sucedió.

5. Cualquier persona que compró, vendió, cambió o regaló cualquier tipo de bienes/propiedades: vehículos motorizados; cuentas de cheques o ahorros; saldos en cuentas de transferencia electrónica de beneficios (EBT) de asistencia monetaria del mes anterior; bonos de ahorro; pólizas de seguro de vida, un hogar; terreno; fideicomiso, etc. Anote quién es el dueño de la propiedad, qué tipo de propiedad es y el valor de la misma. Adjunte pruebas del valor (si están disponibles).

6. Cualquier persona en su hogar que ha sido encontrada culpable de un delito mayor (*felony*) relacionado a las drogas por posesión, uso o distribución de substancias controladas o que está evadiendo o huyendo de la ley para evitar enjuiciamiento, aprehensión, o encarcelamiento después de una condena; o alguien que está violando su libertad condicional (*probation o parole*). Anote el nombre de la persona e indique si fue encontrada culpable de un delito relacionado a las drogas. Anote también la fecha en que la persona fue encontrada culpable. Si anteriormente reportó la información al Condado en el formulario CW 7/SAWS 7 o QR 7, no necesita reportar la misma información cada trimestre.

7. Otra información que puede cambiar su elegibilidad o la cantidad de sus beneficios, tales como el empezar o dejar un empleo, escuela o entrenamiento; cambio en el número de horas que usted o alguien en su hogar trabaja o está en la escuela o entrenamiento o si alguien se pone de huelga; cualquier persona entre las edades de 6 a 17 deja de ir o empieza a ir a la escuela regularmente; un cambio en la situación migratoria o en la ciudadanía de cualquier persona; si alguien se casa, divorcia o se separa; se incapacita/discapacita o se recupera de alguna incapacidad/discapacidad o enfermedad grave. Anote también la información sobre alguien que empiece, deje de o tiene un cambio en el seguro de vida, dental, o de salud, incluyendo la cobertura de MEDICARE (seguro médico federal) o si alguien empieza o deja de recibir los Servicios de Casa y Cuidado Personal (IHSS).

Parte 3: La pregunta número 8 es sobre cosas que usted espera que pasen en los próximos tres meses (menos los gastos de vivienda ni de servicios públicos y municipales).

8. Cualquier ingreso o gasto que usted espera que cambie en los próximos tres meses. Los gastos incluyen: Gastos médicos de alguien que tiene 60 años de edad o más, primas del seguro de salud; cuidado de niños/dependientes; inscripción y útiles para la universidad (*college*); útiles obligatorios para la escuela; mantenimiento de hijos/esposa(o); gastos para el transporte para ir a trabajar, buscar trabajo, ir a la escuela o entrenamiento; alimentos y hospedaje; gastos de empleo por cuenta propia; etc. Anote el nombre de la persona de la cual cambiarán los ingresos, la fuente de ingresos o los gastos que cambiarán, porqué cambiarán y el total de la cantidad de ingresos brutos o gastos para cada uno de los tres meses.

PARA MAS INFORMACION, VEA LA SIGUIENTE PAGINA

CAMBIO DE DIRECCION

Denos la información sobre cualquier cambio en su dirección o número de teléfono. Si está recibiendo estampillas para comida, es posible que se le pidan pruebas de sus nuevos gastos de vivienda tales como gastos de renta y de servicios públicos y municipales. Si sus gastos de vivienda aumentaron debido a su mudanza, asegúrese de anotar las nuevas cantidades.

¿QUIEN TIENE QUE FIRMAR EL QR 7?

- **Para asistencia monetaria:** Usted y su esposa(o) que recibe asistencia u otro padre del niño(a)s que vive en su hogar.
- **Para estampillas para comida:** El jefe de familia, un adulto que es miembro del grupo para fines de estampillas para comida (grupo) o el representante autorizado del grupo.
- **Para CMSP administrado por el Estado:** El solicitante, la esposa(o) del solicitante o la persona que representa al beneficiario.
- **Y:** Cualquier otra persona que llena el reporte, un intérprete o el testigo a su marca.

A QUE NOS REFERIMOS CUANDO DECIMOS

EVITANDO O HUYENDO DE LA LEY PARA EVITAR ENJUICIAMIENTO, APREHENSION O ENCARCELAMIENTO:

Se considera que una persona está evitando o huyendo de la ley si se ha emitido una orden de arresto y dicha persona sabía o debería de haber sabido porque la ley la busca.

ASISTENCIA MONETARIA: CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños) y asistencia monetaria para refugiados.

SUBSTANCIA CONTROLADA: Cualquier droga cuya disponibilidad se restringe por las leyes federales o estatales, incluyendo pero no limitándose a narcóticos, estimulantes, sedantes, alucinantes y marihuana.

EL REPORTE QR 7 COMPLETO: El QR 7 está "copmpleto" solamente cuando:

- se han contestado todas las preguntas que requieren la respuesta SI/NO, y
- se ha anotado toda la información requerida, y
- se han adjuntado todas las pruebas cuando se requieren, y
- todas las firmas requeridas están en el formulario, y
- se ha firmado y puesto la fecha al reporte después del último día del mes de reporte.

MANTENIMIENTO DE HIJOS ORDENADO POR LA CORTE:

El pago que un documento legal o tribunal de justicia dice que tiene que hacer a una persona por un niño que no se encuentra en su hogar. Incluya pagos que se hicieron por un padrastro/madrastra.

CANTIDAD BRUTA: La cantidad de su cheque antes de que se reduzcan las deducciones por impuestos, Seguro Social, etc.

VIOLACION DE LIBERTAD CONDICIONAL: Se revocó la libertad condicional (*probation* o *parole*) o se emitió una orden de arresto. El delito original por el cual se ordenó la libertad condicional pudo haber sido un delito mayor o menor.

MES DEL REPORTE: El mes que se ve anotado en la esquina de arriba del lado derecho del QR 7.

CSMP ADMINISTRADO POR EL ESTADO: Beneficios médicos que son necesarios para los adultos que reúnen los requisitos, que viven en algunos condados rurales y que que no reúnen los requisitos para recibir Medi-Cal (Programa de Asistencia Médica de California).

SECCION DE CERTIFICACION

- Usted tiene que firmar el reporte QR 7 "bajo pena de perjurio." Esto significa que usted declara bajo juramento que la información que usted nos proporciona es cierta, correcta y completa.
- Los crímenes de perjurio y fraude se castigan por ley.

SANCIONES POR FRAUDE DE ASISTENCIA MONETARIA Y EL BIENESTAR PUBLICO: Si a propósito usted no sigue las reglas del Programa de Asistencia Monetaria, su asistencia monetaria puede reducirse por un período de tiempo y es posible que a usted se le multe de hasta \$10,000 y/o se le puede mandar a la cárcel o a prisión por hasta 3 años.

Se puede descontinuar su Asistencia Monetaria :

- Por no reportar toda la información o por dar información errónea: 6 meses por la primera ofensa, 12 meses por la segunda ofensa, o para siempre por la tercera.
- Por presentar una o más solicitudes para recibir asistencia en más de un caso por el mismo período: 2 años por la primera convicción, 4 años por la segunda, y para siempre por la tercera.
- Por condena de un delito mayor por fraude para recibir asistencia: 2 años por robo de cantidades de menos de \$2,000; 5 años por cantidades de \$2,000 a \$4,999.00; y para siempre por cantidades de \$5,000 o más.

Para siempre: por dar al Condado pruebas falsas de residencia para obtener asistencia al mismo tiempo en dos o más condados o estados; por dar al Condado información errónea para un niño que no es elegible o un niño que no existe; por recibir por medio de fraude más de \$10,000 en beneficios de asistencia monetaria; por una tercera condena de fraude en una corte judicial o en una audiencia administrativa.

SANCIONES POR FRAUDE EN LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA: si a propósito no sigue las reglas del Programa de Estampillas para Comida, sus estampillas para comida se pueden descontinuar por 12 meses por la primera violación, 24 meses por la segunda, y para siempre por la tercera. Es posible que a usted se le multe de hasta \$250,000 y/o se le puede mandar a la cárcel o a prisión por hasta 20 años.

- Si se le encuentra culpable en cualquier corte judicial o audiencia administrativa porque:
- cambió o vendió estampillas para comida por armas de fuego, municiones, o explosivos, sus estampillas para comida se pueden descontinuar para siempre por la primera violación.
- cambió o vendió estampillas para comida por sustancias controladas, sus estampillas para comida se pueden descontinuar por 24 meses por la primera violación y para siempre por la segunda.
- cambió o vendió estampillas para comida con un valor de \$500 o más, sus estampillas para comida se pueden descontinuar para siempre.
- le dio una identidad falsa al Condado acerca de usted o su residencia para poder recibir estampillas para comida en más de un caso al mismo tiempo, sus estampillas para comida se pueden descontinuar por 10 años.

NO SE OLVIDE:

- Si su reporte no se recibe, no se recibe a tiempo o no está completo, es posible que sus beneficios se retrasen, se cambien o se descontinúen.
- Si su reporte no está completo cuando lo entregue, se le pedirá que lo complete otra vez.
- Si firma y pone la fecha antes del último día del mes del reporte, se le pedirá que vuelva a firmar y poner la fecha otra vez.
- Si no está seguro de cómo reportar, qué reportar, o qué pruebas necesita enviar, pregúntele a su trabajador.
- Si se descontinúa su asistencia monetaria, es posible que reúna los requisitos para recibir estampillas para comida aún si ahora está trabajando.
- Si se descontinúa su asistencia monetaria, es posible que reúna los requisitos para seguro de salud sin costo o de bajo costo bajo Medi-Cal.